

**Informe elaborado por la Red por los Derechos Humanos de los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) de Venezuela.**

**Informe para Segundo Ciclo del Examen Periódico Universal de Venezuela, en el Período de Sesiones N° 26 del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.**

***Situación de los derechos a: nivel de vida adecuado, salud y servicios de salud y protección ante la violencia que afecta a NNA, periodo 2012-2016***

**(Carlos Trapani, e-mail: [cecodap.buentrato@gmail.com](mailto:cecodap.buentrato@gmail.com), Telf.: +58 212 9526269, Fax: +58 212 9515841 , Web: [www.cecodap.org.ve](http://www.cecodap.org.ve), Twitter: @cecodap)**

**Resumen Ejecutivo**

Este informe fue elaborado por la REDHNNNA, coalición que reúne a organizaciones sociales, comunitarias, académicas, entre otras desde 2006. Entre las organizaciones que realizaron y suscriben el presente informe se encuentran: **CECODAP, Instituto Investigaciones Jurídicas-UCAB, Fundación Luz y Vida, CENDIF-UNIMET, FIPAN, A.C. Red de Casas Don Bosco, Asociación Civil VIVIR, Fe y Alegría, Asociación Venezolana de Justicia Social, Cátedra de la Paz y Derechos Humanos Mons. Oscar A. Romero / Universidad de Los Andes / Estado Mérida y Asociación Muchachos de la Calle.** En este informe REDHNNNA señala que el principal desafío para la garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes del país es el de establecer el Sistema de Protección Integral que desde el más alto nivel del Estado, promueva la existencia y coordinación de una institucionalidad pública integrada, intersectorial y articulada en los distintos niveles del territorio. El Estado venezolano ni siquiera ha aprobado un Plan Nacional para la protección de niños, niñas y adolescentes y tampoco se cuenta con una política específica para la protección de esta población con base a los principios y normativas consagradas en los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado venezolano. Se denuncia la invisibilidad de la rectoría del Sistema legalmente establecido, lo que se evidencia en la ausencia de políticas, programas y de las necesarias inversiones para asegurar el desarrollo integral de la niñez y la debida protección de la población que lo requiere, dada las situaciones de violencia y vulneración de derechos que les afectan. Además de ello, la REDHNNNA señala la ausencia de un sistema de información sobre la situación de los derechos humanos de esta población, con registros y estadísticas de acceso público, que permita el monitoreo y evaluación de indicadores, por áreas de derechos, territorios, grupos de edad y género. Se demanda la capacitación y formación de los actores nacionales vinculados con la garantía de derechos, a fin de propiciar cada vez más una cultura que favorezca el respeto por los derechos de los niños, niñas y adolescentes y la promoción de su participación en espacios familiares, comunitarios y escolares. Se recomienda la revisión de la reforma legal del Título V de la ley nacional (LOPNNA), relativo al Sistema Penal de Responsabilidad del Adolescente para garantizar su adecuación a estándares y normativas internacionales sobre justicia juvenil y derechos humanos; REDHNNNA propone que se instituya una política pública especializada en esta materia, con los recursos requeridos para garantizar el enfoque integral, preventivo y socioeducativo en

la actuación del Estado a los fines de garantizar los derechos y el desarrollo integral de los y las adolescentes en conflicto con la ley.

Con especial énfasis, en este informe REDHNNNA denuncia que en la coyuntura económica y social que vive actualmente la República Bolivariana de Venezuela, no se está garantizando la protección de los derechos a la salud, al nivel de vida adecuado y a la protección, con lo que el Estado venezolano incumple el principio de prioridad absoluta al no implementar políticas, programas de asistencia material y las medidas institucionales y de inversión requeridas para asegurar la efectividad de estos derechos humanos para la población que requiere atención especial.

### Marco normativo/institucional

1. Desde el año 2007 que entró en vigencia la reforma administrativa de la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA) y se estableció un ministerio con competencia en la materia (como órgano rector en lo formal), se han experimentado frecuentes modificaciones en la estructura de la Administración Pública Nacional, lo cual ha afectado a las instituciones de protección de NNA y obstaculizado la consolidación del Sistema Rector Nacional. La rectoría en materia de infancia y adolescencia ha transitado por 5 Ministerios distintos desde el 2007<sup>1</sup>, mientras que el Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos del Niño, Niña y Adolescentes (IDENA), públicamente asume un rol de órgano rector aunque conforme a la ley sólo constituye órgano de gestión. Desde octubre de 2013 la rectoría en materia de NNA pasó al Ministerio del Despacho de la Presidencia de la República, con un enfoque<sup>2</sup> dirigido a la asistencia de los NNA que se encuentren en situación de vulnerabilidad o exclusión.
2. No existe una armonización entre el marco institucional-legal del Sistema de Protección de los derechos de NNA y las diversas misiones sociales puestas en marcha por el Gobierno, como banderas de su política social. No se evidencian mecanismos de planificación y articulación interinstitucional, ni acciones o programas conjuntos, concebidos con enfoque de derechos de NNA.
3. El Estado venezolano sigue en mora con la elaboración de un Plan Nacional para la Protección Integral de los derechos de NNA; no se dispone de un inventario actualizado de órganos, programas, servicios operativos en materia de defensa, protección y promoción de derechos de NNA; se desconoce la asignación de recursos presupuestarios públicos que permitan evaluar los efectos del Interés Superior del Niño tanto en las inversiones como en los recortes presupuestarios y no se han concebido indicadores ni se recoge data que permita alimentar un sistema de información que genere estadísticas sobre la situación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes accesible a la población en general.

<sup>1</sup> A partir del año 2007 la rectoría estaba a cargo del Ministerio de Salud y Desarrollo Social; luego pasó al Ministerio de Participación y Desarrollo Social; en 2009 del Ministerio del Poder Popular para las Comunas y en junio de ese mismo año, del Poder Popular para las Comunas y Protección Social.

<sup>2</sup> La Convención sobre los Derechos del Niño, CDN, fue ratificada por Venezuela en 1990 y, por tanto, su adherencia le compromete a adecuar su marco normativo a los principios de la CDN y a abocarse a lograr que todos los niños gocen plenamente de sus derechos, no sólo los excluidos.

4. Una de las consecuencias generadas por la reforma de la LOPNNA del año 2007 fue limitar la participación social plural y autónoma en el Sistema de Protección de NNA. En Venezuela están vigentes leyes en las cuales la sociedad es preferentemente reconocida como aquellas “organizaciones comunales” promovidas y financiadas por el gobierno nacional. De tal manera que ha seguido operando esta discriminación al resto de la Sociedad Civil plural y verdaderamente independiente.
5. Por su parte, la reforma en materia de responsabilidad penal de adolescentes de la LOPNNA (publicada en Gaceta Oficial el 8 de junio 2015) fue objeto de un recurso nulidad ante la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia el 4 de agosto del año 2015 (Expediente N° AA50T2015000929), impulsado por algunas organizaciones pertenecientes a la REDHNNA, pero sobre el cual no ha habido pronunciamiento de parte de las autoridades competentes. Dicho recurso judicial cuestiona, entre otros aspectos: la indefinición de autoridades y atribuciones en la estructura del sistema; la incorporación de los Consejos Comunales como implementadores de medidas no privativas de libertad para adolescentes, sin poseer las competencias ni previa preparación en el cumplimiento / vigilancia de tales medidas; el hecho de que se llevó a cabo la reforma sin diagnóstico de las capacidades institucionales actuales en el área, caracterizada por un férreo hermetismo desde que en 2011 el órgano rector pasó a ser el ministerio de Servicios Penitenciarios (concebido para tratamiento de adultos); se trató de una reforma legal sin una consulta amplia y plural de la sociedad; se amplió el abanico de tipos penales susceptibles de privación de libertad para adolescentes, incluyendo por ejemplo, terrorismo y se aumentaron a 10 los años de privación de libertad para ciertos delitos.
6. Es frecuente identificar y sería muy extenso de citar en este informe, una serie de normas de rango sub-legal que se han puesto en vigencia en los últimos años y que amenazan disposiciones con enfoque de derechos previstas en la ley orgánica en la materia de NNA, así como en la Constitución.

#### **Cooperación con mecanismo de protección de DDHH**

7. El Estado no ha ratificado el tercer protocolo facultativo de la Convención Sobre Derechos del Niño relativo al proceso de comunicaciones, ni siquiera ha sido un tema debatido o analizado en el país.
8. Luego de un tercer ciclo de presentación de informes ante miembros del Comité de los Derechos del Niño (entre 2012 y 2013) y haber sido publicadas unas observaciones finales en el año 2014, no se evidencia ninguna acción por parte del Estado para su implementación, incluso predomina un desconocimiento de las mismas por parte de las autoridades responsables de velar por el cumplimiento de la CDN en el país. A más de un año de emitidas las observaciones finales no hay lineamientos, decisiones o acciones públicas que permitan inferir se ha tomado en cuenta lo señalado en dichas observaciones.
9. La participación de Venezuela en ciertos espacios, como Estado parte de diversos instrumentos internacionales en materia de DDHH, no necesariamente se traduce a lo interno en un trabajo de cooperación con estos mecanismos de protección. De hecho, las relaciones tanto con las agencias de DDHH con presencia en el país,

como con las organizaciones de la sociedad civil independiente, no son fluidas y, en algunos casos son totalmente inexistentes.

10. Con relación a las recomendaciones aceptadas del EPU 2011 **A/HRC/19/12/94.5, 94.10, 94.17, 94.29, 94.51, 94.56, 94.61, 94.64 y 96.12**, que involucran a NNA, lamentablemente no se pueden documentar avances de ningún tipo. En medio de la difícil situación económica que atraviesa el país y que en este momento no corresponde caracterizar, los niños, niñas y adolescentes no están siendo enfocados ni atendidos con prioridad, como sector poblacional en situación de vulnerabilidad.

#### **Cumplimiento de obligaciones en cuanto al derecho a un nivel de vida adecuado**

11. Se reconocen los esfuerzos del Estado para reducir la pobreza mediante una amplia gama de programas sociales, especialmente las llamadas Misiones Sociales. Sin embargo, no hay transparencia en el acceso a la información sobre estos programas, por lo que se desconoce el impacto real y específico en el desarrollo y bienestar de los NNA de dichas iniciativas. No se ha logrado armonizar las misiones sociales con la estructura formal del Estado, siendo muy difícil su control en términos presupuestarios, acciones realizadas e impactos concretos para la niñez y adolescencia.
12. El marco legal establece la obligación de ambos padres en cuanto al derecho a un nivel de vida adecuado, promoviendo la equidad de género en las relaciones familiares. No obstante, no se han realizado campañas públicas de alcance nacional orientadas a modificar patrones culturales que fortalecen la irresponsabilidad paterna, el machismo y la discriminación en la crianza a los hijos. Abundan los casos de abandono, negligencia e irresponsabilidad familiar conocidos en Defensorías y Consejos de Protección de NNA.
13. La actual situación de escasez de alimentos y otros artículos de primera necesidad, hace a los niños formar parte de los grupos más vulnerables, pues existen fuertes restricciones para adquirir estos insumos, una de las cuales es la prohibición expresa de vender a menores de edad esos insumos. Así mismo, productos como la leche pasteurizada, las fórmulas lácteas infantiles, algunos derivados lácteos, los cereales, los complementos vitamínicos y los suplementos alimenticios resultan muy difíciles de localizar y, cuando se consiguen, su costo al público puede resultar prohibitivo para los sectores económicamente más deprimidos.
14. El Sistema de Alimentación Escolar (SAE) del Ministerio del Poder Popular para la Educación fue centralizado y se modificaron los mecanismos de suministros de alimentos, no obstante, actualmente está funcionando con muchas dificultades; esto significa que lo que llega a los planteles es insuficiente en cantidad y en calidad. Son muy pocas las instituciones que afirman que tienen todo lo que necesitan en variedad y calidad adecuadas. Se evidencia la inexistencia de un plan organizado con el que se surta equitativamente todos los planteles adscritos al Sistema. A ello se añade que, en términos generales, cada institución debe garantizar la búsqueda de los alimentos. En muchos casos, este costo puede llegar a superar el valor de los productos enviados.
15. Como consecuencia de las deficiencias en el SAE, se está presentando un grave problema de ausentismo escolar, lo que afecta la prosecución: si las familias no pueden garantizar las 3 comidas diarias mínimas, y la escuela no puede cubrir el

déficit, se opta por no mandar a los niños y adolescentes a estudiar. Así mismo, al haber dificultades para adquirir los alimentos, los padres y responsables de los niños deben invertir mucho tiempo en las filas de compra o indagando dónde y cómo pueden comprar, lo que influye en la atención que brindan a la formación educativa y rendimiento de sus hijos y representados.

16. El 25 de febrero del año 2016 se celebró en Caracas una asamblea general a la que asistieron representantes de 18 entidades y programas de atención que operan en distintas ciudades del país y las cuales en su conjunto, atienden una población de aproximadamente 3800 NNA con diferentes condiciones de salud. El motivo de la asamblea fue poner en común las dificultades que se vienen presentando en cuanto a tener libre acceso a las medicinas y alimentos que requieren estos NNA institucionalizados, así como diseñar estrategias de acción colectiva para incidir en la problemática. La mayoría de las entidades afirmó estar teniendo serias dificultades para brindar una dieta balanceada, acorde en cantidad y calidad. Así como, poder comprar las medicinas requeridas para los NNA de acuerdo a sus necesidades. Los gastos en general se han incrementado muchísimo, en el sentido de tener que pagar precios exorbitantes por los alimentos o medicinas básicas que escasean.
17. Según el Movimiento por la Calidad del Agua [Ver: <http://movamientoporla calidaddelagua.blogspot.com/p/documentos.html>], las plantas de tratamiento instaladas en los años 1940, 1950 y 1960, no cubren las necesidades de todo el país y no fueron hechas para tratar agua con el nivel de contaminación actual, por lo que su calidad no es la apropiada para consumo humano, lo cual afecta especialmente a NNA.
18. La contaminación del aire es otro aspecto que afecta directamente la vida de los NNA. Las ciudades con mayor cantidad de población según el último estudio del Sistema de Indicadores y Estadísticas Nacionales para la Gestión del Ambiente del Ministerio del Poder Popular para el Ambiente (2010), supera con creces los estándares permitidos. Según la OMS, la contaminación del aire estaría vinculada indirectamente con la mitad de los casos de neumonías en niños y niñas menores de cinco años.<sup>3</sup>

### **Cumplimiento de obligaciones en cuanto al derecho a la salud y servicios de salud**

19. La LOPNNA reconoce el derecho de todos los niños, niñas y adolescentes a disfrutar el nivel más alto posible de salud física y mental. Sin embargo, no existen datos oficiales, actualizados, confiables y accesibles que permitan identificar el impacto concreto de las acciones desarrolladas desde el Estado en materia de salud para la niñez.
20. La actual crisis hospitalaria nacional en términos de infraestructura, personal especializado, insumos, turnos quirúrgicos, estudios especializados, equipos médicos y electromecánicos impide responder apropiadamente a las necesidades y problemas de salud que afectan la niñez y adolescencia. La demanda de atención sobrepasa la capacidad actual de respuesta de los servicios de salud.
21. En 25 de enero del año 2016 la organización Centros Comunitarios de Aprendizaje (CECODAP) solicitó al Tribunal de Protección del Niño, Niña y Adolescente de

<sup>3</sup> PROVEA (2011). Situación de los Derechos Humanos en Venezuela, Informe Anual octubre 2010-septiembre 2011. Caracas: PROVEA.

Caracas unas medidas preventivas anticipadas frente al desabastecimiento de medicamentos esenciales para NNA. Con un retraso de 17 días el Tribunal desestimó la medida bajo el argumento de que la solicitud sólo se limitó a mencionar algunos casos médicos que reflejan una supuesta escasez de medicamentos y no se acompañó documentación que sustentara fehacientemente un desabastecimiento de medicamentos. La sentencia también indica que de acuerdo a la corresponsabilidad, son las familias quienes tienen que garantizar el acceso de medicamentos a los niños. El 24 de febrero de 2016 se realizó la apelación de esta decisión.

22. La tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año históricamente ha mantenido un comportamiento descendente (1940-2009) de acuerdo al Informe Salud en las Américas de la Organización Panamericana de la Salud. El período 2006 – 2009 muestra una tasa de mortalidad infantil de 14,2 por 1.000 nacidos vivos estimados. De acuerdo al Boletín Epidemiológico publicado por el Ministerio para la Salud correspondiente al año 2014 se registraron 7.830 defunciones de niños, lo cual representa un incremento 7,48% en relación al año 2013 (7.285 defunciones).
23. En Venezuela existe el Programa Ampliado de Inmunizaciones masiva que ha logrado atender a un amplio sector de la población de NNA. Sin embargo, con frecuencia escasean las vacunas en los centros de salud públicos y más recientemente, también en los privados, siendo esto un obstáculo que limita el proceso oportuno de vacunación. Por ejemplo, la vacuna contra la Varicela nunca ha formado parte del esquema de inmunizaciones del Ministerio de Salud. La vacuna contra la Parotiditis está incluida en la denominada vacuna Triple Viral, que previene contra Sarampión, Rubéola y Parotiditis. Hace aproximadamente ocho años, el Ministerio utilizó un tipo de vacuna, que inmunizó sólo contra las dos primeras enfermedades citadas (Doble viral). Ello dio como resultado que a partir de 2006, se haya registrado un incremento del número de casos de Parotiditis en el país.
24. En los últimos datos oficiales publicados en la Memoria y Cuenta del Ministerio para la Salud (2015) se observa un aumento sostenido de la mortalidad materna desde el año 2004 hasta 2012. De acuerdo al Boletín Epidemiológico publicado por el mismo Ministerio (2014) se registraron 417 defunciones de madres, comprendidas en el rango de 20 a 41 años de edad, siendo el grupo de 20-29 años el más afectado. Esta cifra representa un incremento 12,70% en relación al año 2013 (370 defunciones). Entre las principales causas de muerte destacan la Neumonía y Sepsis puerperal, Enfermedades del sistema digestivo y circulatorio que complican el embarazo, el parto y el puerperio.
25. En cuanto a la atención especializada en salud, para NNA el centro de salud más importante y de referencia nacional es el Hospital J. M. de los Ríos. La poca o muy precaria información sobre la situación del hospital, miedo a la denuncia, desesperanza de familias y personal de salud, ausencia de políticas de salud e inversión pública que garanticen servicios de calidad, improvisación, dispersión y ausencia de controles en el mantenimiento del hospital y una inercia injustificable de las autoridades responsables de la protección a la niñez y adolescencia, son algunas circunstancias que contribuyen a la crisis que actualmente afronta este importante hospital pediátrico.

26. Informes tanto de la Sociedad Médica del Hospital J. M. de los Ríos como de la Contraloría General de la República (2013) coinciden en concluir que el hospital “no satisface la demanda de los servicios de atención médica y hospitalaria que requiere la comunidad, en vista de las carencias de personal, servicios médicos con fallas operativas, equipos médicos inoperativos y/o con desperfectos, insuficiencias de insumos, medicamentos y material médico quirúrgico, así como de bienes indispensables para la prestación de un servicio pediátrico con la calidad y excelencia esperada, y deterioro de la infraestructura física; lo cual incide en la expansión, la integración y consolidación de los Servicios de la Red Asistencial del Sistema Público Nacional de Salud”.
27. Es motivo de preocupación la grave situación de los NNA con enfermedades hematológicas y oncología atendidos en el Hospital J. M. de los Ríos en Caracas. En reiteradas oportunidades se ha denunciado el cierre del servicio de hospitalización a pesar de que la Corte Superior del Tribunal de Protección del Niño y del Adolescente de Caracas en una sentencia del 27 de abril de 2004 ordenó al Estado cumplir el tratamiento médico de la más alta calidad, para lo cual se debe garantizar el suministro oportuno, eficiente, gratuito de medicamentos, insumos y exámenes médicos, así como, el personal médico y de enfermería especializado. Es condenable que a más de 12 años de la decisión judicial, no se han generado las condiciones para garantizar la continuidad del servicio. Desde julio del año 2013 la Asociación de NNA con Enfermedades Hematológicas denunció la falta de anestesiólogos, lo cual implicó que procedimientos de punción lumbar y extracción de médula solo se realicen con anestesia local.
28. El 21 de mayo del año 2014, CECODAP y la Fundación Luz y Vida iniciaron una acción judicial de protección ante los tribunales correspondientes sin obtener hasta la presente fecha una respuesta que garantice el cumplimiento del derecho a la salud de los pacientes. El proceso judicial ha estado caracterizado por una dilación injustificada y exigir requisitos no prescritos en la ley, entre otros factores.
29. En relación con el embarazo en adolescentes, de acuerdo con las cifras del Fondo de Población de las Naciones Unidas en su Informe 2011, Venezuela tiene una de las más altas tasas de embarazo en adolescentes: 101 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años de edad, superando el promedio de embarazos adolescentes en la región de Latinoamérica, que es de 74 por cada 1.000 mujeres. El Director del Programa de Atención a Madres, Niños, Niñas y Adolescentes del Ministerio para la Salud indica que uno de los factores que ha influido en el aumento de estas cifras es la disminución de los centros de atención con servicios de salud sexual y reproductiva especializados para adolescentes. Para el 2005 funcionaban aproximadamente 70 de esos centros, mientras que para julio de 2013 sólo hay 23, es decir, se han cerrado un total de 47 centros de salud con estas características. El Estado venezolano, en atención a esa situación, implementó la Misión “Hijos de Venezuela”, donde las madres adolescentes reciben un subsidio económico. Sin embargo, este aporte meramente económico no se ha complementado con estrategias de apoyo y acompañamiento, y tampoco se ha implementado un programa de prevención de embarazos adolescentes de alcance nacional.

30. No existe en el país una política pública en salud mental dirigida a NNA. Los principales centros de salud han cerrado sus servicios y los pocos disponibles, principalmente privados, tienen una limitada cobertura de atención.
31. El Programa Nacional de VIH/Sida del Ministerio para la Salud tiene un programa especial para embarazadas con la finalidad de garantizar la prevención de la transmisión materno-infantil. Cifras de especialistas en infectología del Hospital Universitario de Caracas indican que “el porcentaje de embarazadas seropositivas que recibieron medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de la transmisión materno infantil de VIH en Venezuela para el año 2011, fue sólo de 33.45 % ; y la transmisión vertical (madre-hijo) (...) para el año 2011, fue de 25.47%”. Esta situación resulta inaceptable, en tanto la transmisión vertical es prevenible<sup>4</sup>.
32. En el año 2006 se inauguró el Hospital Cardiológico Infantil y lamentablemente la realidad indica que la capacidad de atención ha ido disminuyendo, por razones económicas y falta de personal especializado. De acuerdo a cifras presentadas en la Memoria y Cuenta del Ministerio para la Salud tenemos que, en el 2012 se hacían 1.278 intervenciones, esa cifra bajó a 1.064 en 2013; a 969 en 2014 y a 767 en el 2015. Según estos indicadores en 4 años la cifra de niños y adolescentes intervenidos en ese centro cayó en 511. De 9.363 diagnósticos por imagen que se realizaron en 2012 bajaron a 4.783 el año pasado, una disminución de 4.580 exámenes de este tipo. Mientras que entre 2014 y 2015 la cantidad de niños atendidos para hacerles ecocardiogramas bajó de 3.363 a 2. 978 y los exámenes de laboratorios que se hicieron mermaron en 20.172 al pasar de 102.566 en 2014 a 82.394 al cierre de 2015.
33. Con base en las situaciones planteadas y de acuerdo a las recomendaciones formuladas por el Comité de los Derechos del Niño en el 2014 **CRC/C/VEN/CO/3-5/Párr.53 y 55**, el Estado debe: implementar una política pública integral de salud para la niñez y adolescencia que permita garantizar, con prioridad absoluta recursos humanos, técnicos y financieros suficientes para ofrecer servicios de calidad; sobre la base de los datos relativos a las causas de la mortalidad en la niñez y la mortalidad materna, elaborar una estrategia para reducir la mortalidad en la niñez y la mortalidad materna aplicando el protocolo sobre la atención prenatal y la atención obstétrica de urgencia y prestando servicios apropiados de salud sexual y reproductiva, especialmente para las adolescentes embarazadas; implementar una estrategia nacional para hacer frente a los problemas de salud mental de los NNA, en particular dotando a los servicios de atención de la salud mental de suficientes recursos humanos, técnicos y financieros.

#### **Cumplimiento de obligaciones en cuanto a prevenir situaciones de violencia contra NNA**

34. Desde hace doce años, las autoridades no hacen públicas las cifras que informan sobre la magnitud y características de la violencia que afecta a la población. Sin embargo, el incremento de la victimización por la violencia delictiva se evidencia en los más diversos ámbitos sociales, afectando muy especialmente a las comunidades populares donde se ubican grupos armados al margen de la Ley, que someten y extorsionan a las familias que allí residen. Según el Observatorio Venezolano de

<sup>4</sup> En: <http://www.stopvih.org/noticias/en-venezuela-solo-3345-de-las-mujeres-con-vih-embarazadas-reciben-antirretrovirales/>

Violencia (OVV) en el año 2015 se produjeron 27.875 homicidios, estimando que la tasa anual de fallecidos es de 90 por cada cien mil habitantes, cifra que supera a la de los países de mayor criminalidad violenta como lo han sido Honduras y El Salvador.

35. En todas estas situaciones NNA son víctimas frecuentes ya que la violencia afecta su calidad de vida, compromete las opciones de desarrollo social, particularmente para la población en situación de pobreza, donde se ubican las principales víctimas: son zonas en las que se vive con miedo y zozobra, donde las escuelas deben suspender clases debido a tiroteos, donde los adolescentes son víctimas de robos cuando acuden a sus colegios, especialmente cuando se movilizan en el transporte público; una considerable cifra de niños mueren o pueden ser lesionados por las llamadas “balas perdidas” cuando ocurren enfrentamientos entre bandas armadas en sus comunidades.
36. Pese a los hechos, no se han puesto en marcha políticas, planes o acciones públicas orientadas a proteger la vida y la seguridad de la población infantil, en sus hogares, escuelas y vecindarios. Preocupa cómo los niños y adolescentes se forman en esta cultura de la violencia que se impone y extiende, llegando incluso a naturalizar o normalizar la actuación criminal.
37. El informe titulado *Impacto de la Violencia en niños, niñas y adolescentes*<sup>5</sup> (CECODAP), reporta un incremento de la tasa de mortalidad en el grupo de 15 a 17 años de 15,9 en 1997 a 42,2 en 2009. La cifra se triplicó en un período de 12 años. El mismo estudio indica que en el año 2009, 9,46% del total de muertes violentas del país fue en NNA y de éstos 7,05% se corresponde a muertes de adolescentes entre 15 y 17 años. Esto implica que del total de muertes violentas ocurridas en niños, niñas y adolescentes un 74,59% fue de adolescentes entre 15 y 17 años. De este total, el mayor porcentaje son varones quienes mueren en su mayoría en enfrentamientos y conflictos armados entre bandas urbanas. Un 53% de estos adolescentes fallece en la vía pública y sin asistencia médica<sup>6</sup>.
38. El informe del Programa País (2009-2014) suscrito por UNICEF con la República de Venezuela indica que la tasa de homicidios en adolescentes fue de 62 por cien mil habitantes en el año 2014<sup>7</sup>
39. La victimización de niños, niñas y adolescentes responde a una diversidad de factores, entre ellos destacan como causas inequívocas: la cantidad de armas que están en manos de población civil sin ningún tipo de control (la Comisión Presidencial para el Control de Armas, Municiones y Desarme constató para el 2011 una importación en Venezuela de 14.938 armas de fuego<sup>8</sup>); la impunidad como respuesta a la actuación delictiva (el Ministerio Público reconoce que el 90% de los delitos quedan impunes); el delito y la violencia legitimado como opción para ganar respeto y admiración; el debilitamiento progresivo de las familias como espacios de socialización y formación social; la existencia de muchos barrios urbanos controlados por bandas criminales que someten a sus pobladores a una vida marcada por el miedo.

<sup>5</sup> Fernández y Chacón (2013): *Impacto de la Violencia en niños, niñas y adolescentes*.- CECODAP, Caracas.

<sup>6</sup>Idem

<sup>7</sup> Anuario de Mortalidad, Ministerio del Poder Popular para la Salud

<sup>8</sup> Comisión Presidencial para el Control de Armas, Municiones y Desarme (2012), estudio sobre: *Fuentes de información sobre armas de fuego y municiones en Venezuela*. Responsable: José Luis Fernández, asesor: César Marín.

40. En su Informe de Recomendaciones al Estado venezolano 2014, el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas **CRC/C/VEN/CO/3-5/Párr.44** expresó su preocupación por cómo la violencia contra los niños, niñas y adolescentes se ha generalizado y por la ausencia de datos oficiales que permitan valorar su magnitud. Desafortunadamente, la situación actual no arroja indicios de mejora de la violencia contra NNA.
41. También son cada vez más frecuentes las denuncias sobre situaciones de explotación y abuso sexual y violencia escolar, hechos que están siendo conocidos por los órganos de los Sistemas de Protección y Responsabilidad penal de los adolescentes, pero de los cuales no se cuenta con cifras públicas, sistemáticas y comparables.

### **Recomendaciones**

42. Urge reunir datos desglosados sobre todos los casos de violencia contra los niños, niñas y adolescentes, llevar a cabo una evaluación exhaustiva del alcance, las causas y el carácter de ese tipo de violencia y elaborar una estrategia nacional integral para prevenir y combatir todas las formas de violencia contra los niños, niñas y adolescentes, en coordinación con la sociedad civil, las organizaciones de niños, niñas y adolescentes y las demás partes interesadas.
43. Con base en lo planteado por el Comité de Derechos del Niño **CRC/C/VEN/CO/3-5/Párr.42 y 44**, recomendamos y reiteramos:
  - a) Fortalecer los mecanismos, procedimientos y directrices para garantizar que la presentación de denuncias sobre casos de explotación y abusos sexuales de NNA sea accesible, confidencial, adaptada a sus necesidades, eficaz y obligatoria;
  - b) Investigar los casos, enjuiciar a los autores y rehabilitar e indemnizar a las víctimas de forma adecuada;
  - c) Evaluar y mejorar los instrumentos y los protocolos vigentes sobre explotación y abusos sexuales.
  - d) Fortalecer los servicios, incluidos los forenses, relativos a la protección de los derechos de los NNA víctimas de la explotación y los abusos sexuales;
  - e) Velar por la elaboración de programas y políticas de prevención, recuperación y reintegración social de los niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial;
  - f) Llevar a cabo actividades de concienciación y educación para prevenir la explotación y los abusos sexuales de niños, niñas y adolescentes y proteger a las víctimas;
  - g) Intensificar esfuerzos para prevenir los asesinatos de niños, niñas y adolescentes, en particular por bandas armadas, y abordar las causas profundas de esos actos de violencia, como la pobreza y la marginación;
  - h) Garantizar que haya mecanismos disponibles para investigar las denuncias de ejecuciones extrajudiciales y que todos los asesinatos sean investigados a fondo y los responsables comparezcan ante la justicia;
  - i) Proporcionar a la familia de los niños, niñas y adolescentes víctimas el apoyo adecuado y la debida indemnización;
  - j) Velar por que no haya armas a disposición de los niños, niñas y adolescentes.
44. En el caso de adolescentes en conflicto con la ley penal, la REDHNNA ha denunciado el retroceso legal e institucional que implica la reforma del Título V de la ley

especial nacional. Se recomienda proceder a la anulación parcial de esta reforma, haciendo efectiva su revisión; trabajar con prioridad en el establecimiento de la policía especializada y de programas socioeducativos y servicios dedicados a la formación integral de los adolescentes que están siendo incorporados a bandas criminales, entre otras razones, por la ausencia de una política específica para la prevención del delito y la garantía de los derechos de la población adolescente que crece en contextos de violencia y exclusión social.

45. El Estado venezolano ha optado por negar el problema de protección de NNA que habitan en las zonas fronterizas con Colombia, como Apure, Barinas, Táchira y Zulia donde se ha conocido de la actuación de grupos armados irregulares. Por ello se recomienda especialmente garantizar la protección integral de esta población con órganos integrantes del Sistema de Protección, programas y servicios especializados que permitan la identificación de la población vulnerable o afectada, incluidos los solicitantes de asilo o migrantes que hayan sido o que están en riesgo de ser reclutados o utilizados por grupos armados irregulares. Se reclama también la actuación pública necesaria para que las familias afectadas por el cierre de la frontera entre Colombia y Venezuela, puedan contar con servicios para la recuperación física, psicológica y la reintegración social de los NNA.